

FAC-SIMILE DOMANDA

Al Sindaco del Comune di Volano  
Via S. Maria, 36  
38060 Volano (TN)

**Oggetto: Domanda di candidatura a componente del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda  
Pubblica di Servizi alla Persona (A.P.S.P.) "Opera Romani"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_

C.F.

Indirizzo di posta elettronica certificata PEC \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_

**PROPONE**

la propria candidatura di componente del Consiglio di Amministrazione del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (A.P.S.P.) "Opera Romani".

A tal fine, consapevole della responsabilità penali previste per le falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria personale responsabilità.;

**DICHIARA**

- A. di essere cittadino italiano;
- B. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_;
- C. di avere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_,
- D. di possedere i seguenti titoli valutabili ai fini della nomina:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E. di fornire le seguenti informazioni valutabili ai fini dei requisiti alla nomina in termini di competenza ed esperienza in materi di:

---

---

---

---

F. in merito ai casi di incompatibilità/inconferibilità:

di non trovarsi

o in alternativa

di trovarsi nelle condizioni di incompatibilità contemplate dall'art. 7 del D. Reg. 17/10/2006, n. 12/L e ss. mm.

(nel caso di incompatibilità la dichiarazione deve essere integrata con la disponibilità a far cessare la causa entro trenta giorni dal termine fissato per l'insediamento del nuovo Consiglio, pena l'automatica decadenza alla carica)

di non trovarsi in una delle condizioni ostative contemplate dagli art. 6 del D. P. Reg. 17/10/2006, n. 12/L e ss.mm.;

di non avere attività professionali od intrattenere rapporti incompatibili o confliggenti con gli scopi e l'interesse dell'azienda;

di non avere già avuto nomine o designazioni nel medesimo ente, azienda o istituzione per tre mandati consecutivi;

di non trovarsi in una delle condizioni di inconferibilità ed incompatibilità di incarico contemplate dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e ss. mm.

(nel caso di incompatibilità la dichiarazione deve essere integrata con la disponibilità a far cessare la causa entro dieci giorni dalla nomina, pena la decadenza);

G. di segnalare le seguenti ulteriori condizioni professionali utili ai fini della scelta di essere nominato componente del Consiglio di Amministrazione della A.P.S.P. "Opera Romani":

---

---

---

---

H. di essere informato sul trattamento dei dati personali da parte dell'Amministrazione, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e, con la sottoscrizione della presente formula consenso al citato trattamento se necessario;

Allega alla domanda la seguente documentazione:

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà inerente cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e ss. mm;
- copia fotostatica della carta d'identità in corso di validità (fronte-retro)
- curriculum vitae con indicati i requisiti di competenza ed esperienza posseduti.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_